

L'Angoisse

Le cœur qui se met à battre la chamade, les muscles qui tremblent, le corps qui se couvre de sueur, mal au cœur, mal au ventre... Ceux qui ont déjà éprouvé ce malaise reconnaissent bien les signes de la crise d'angoisse. Ceux qui l'éprouvent pour la première fois, en revanche, ont, tout simplement, l'impression de mourir. On estime que 5% de la population souffre de ce genre de trouble. Alors, comment le reconnaître ? Comment le combattre ? Petit tour d'horizon.

Comment reconnaître une crise d'angoisse ?

Une crise d'angoisse, ce n'est pas une simple anxiété. L'anxiété est une réaction naturelle et normale face à un danger ou une situation de stress.

La crise d'angoisse, elle, survient sans raison particulière. Elle se caractérise par un malaise généralisé, accompagné de symptômes somatiques : des tachycardies (le cœur qui s'accélère), des douleurs thoraciques, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des sensations de vertige et d'étouffement. Mais, au-delà de tous ces signes qu'envoie le corps, il y a ce sentiment de dépersonnalisation. On a l'impression de devenir fou, le sentiment d'une mort imminente. C'est la crise de panique. Comme un animal affolé, on a envie de fuir ce corps effrayant, envie de fuir l'endroit où se déroule la crise, et envie de fuir le regard des autres. Le corps fait mal. Le corps souffre. L'âme aussi.

Ces crises d'angoisse surviennent généralement chez des personnes fragiles psychologiquement, qu'elles soient névrotiques ou psychotiques. C'est d'ailleurs, à peu près, le seul point commun entre les névrotiques et les psychotiques. Sauf que chez les névrotiques, l'angoisse se fixe sur un objet (c'est le cas des phobies, par exemple) pour donner un sens à une menace inconnue et incompréhensible ; alors que chez les psychotiques, c'est une manière de s'accrocher aux sensations (même désagréables du corps) pour ne pas être débordé, dissout, dans un monde hostile.

Les symptômes

La crise d'angoisse peut durer quelques minutes seulement. Mais elle peut aussi se prolonger plusieurs heures, laissant la personne complètement épuisée. Cette crise survient généralement brutalement, soit dans une situation redoutée, soit à l'improviste. On retrouve souvent les signes suivants :

- > palpitations, tachycardie,
- > transpiration,
- > tremblements ou secousses musculaires,
- > sensation de souffle coupé, d'étouffement, d'étranglement,
- > douleurs thoraciques,
- > nausées, douleurs abdominales, vomissements,
- > sensation de vertige, de tête vide, impression d'évanouissement,

- > sentiment de dépersonnalisation (comme détaché de soi-même),
- > sentiment de peur intense et inexplicable.

Un diagnostic parfois difficile

Les symptômes d'une crise d'angoisse peuvent être très impressionnants. Ils peuvent, parfois, prendre l'aspect d'une vraie crise cardiaque. Il est donc très important, dans les premiers temps, d'éliminer les causes organiques. Pour ne pas risquer de passer à côté d'un problème cardiaque réel. L'arrêt cardiaque, on en meurt. La crise d'angoisse, non !

Les crises d'angoisse peuvent, également, s'exprimer par des troubles digestifs à répétition. Des nausées ou des vomissements. Difficile, alors, de déterminer si le malaise associé à la crise est lié au malaise digestif ou s'il en est la cause. On voit souvent de grands angoissés, consulter différents médecins gastro-entérologues, pendant des années, avant que le diagnostic de l'angoisse ne soit établi.

Lorsque la crise survient, surtout lorsqu'il s'agit d'une des premières crises, il est nécessaire d'aller consulter son médecin rapidement, pour en déterminer l'origine, organique ou psychique. Mais, comme la crise d'angoisse peut revêtir plusieurs formes, le diagnostic est souvent long à affirmer. Et c'est le problème. Le temps de voir qu'il ne s'agit pas d'un problème cardiaque ou digestif (et cela peut prendre plusieurs années), le patient a le temps de se « chroniciser » : les crises deviennent alors de plus en plus fréquentes et la crainte d'une nouvelle crise de panique génère de nouvelles angoisses. C'est le cercle vicieux. Les symptômes mentaux et les symptômes physiques s'aggravent mutuellement. Apparaissent, alors, dans bien des cas, des phobies.

Si la crise survient, par exemple, dans une certaine situation (cinéma, transports, etc.), la personne apprend à éviter cette situation et à la craindre. Si les crises de panique surviennent n'importe où, n'importe quand, l'angoisse devient permanente et la personne se retrouve cloîtrée dans une sorte de prison mentale. Il faut savoir que 20% des personnes atteintes de ce trouble, tentent de mettre fin à leurs jours.

Les causes

La crise d'angoisse n'est jamais un épisode isolé. Un autre trouble se cache forcément derrière. Un trouble psychique qu'il est important de déterminer le plus précisément et le plus tôt possible, pour pouvoir en sortir.

Il peut s'agir d'une dépression, d'une phobie ou d'une névrose. Dans bien des cas, la crise d'angoisse est comme une sorte de paravent, de barrière. De barrière protectrice qui sert à cacher un souvenir traumatique refoulé.

Il peut s'agir d'un traumatisme de l'enfance, voire de la petite enfance, qui a été oublié.

Il peut s'agir d'un traumatisme plus récent (accident, deuil, séparation, etc.) qui provoque ce que l'on appelle, une névrose post-traumatique. La représentation mentale de l'événement traumatisant, est tellement douloureuse, tellement impossible (comment se représenter sa propre mort, lors d'un accident ?) que la seule réponse supportable est la crise d'angoisse. Lorsque l'événement traumatique s'est déroulé dans la petite enfance et a été refoulé, c'est au moment de l'adolescence qu'apparaissent les premiers symptômes. Mais ces troubles peuvent

survenir plus tard dans la vie, au détour d'un événement particulier ou d'une situation de stress qui réactive le souvenir traumatique ancien.

Les traitements

D'abord, lorsque la crise d'angoisse survient, il faut la traiter. Cela signifie, avoir recours à des anxiolytiques. Les benzodiazépines, comme le diazépam, le lorazépam, l'alprazolam ou le clonazépam. Ces anxiolytiques présentent un double avantage : lors de la crise d'angoisse, ils permettent de calmer les symptômes, mais, en dehors des crises, le seul fait de les savoir à portée de main, a, également une valeur anxiolytique !

Cependant, ces médicaments sont à utiliser avec modération. Ils entraînent, en effet, une forte dépendance.

Certains médecins préfèrent utiliser les antidépresseurs, de type ISRS. Contrairement aux anxiolytiques, ils n'entraînent pas de dépendance et sont très actifs sur l'angoisse.

Attention : L'arrêt brutal d'un traitement anxiolytique ou antidépresseur peut provoquer des effets rebonds : les crises sont plus fortes qu'avant. Un syndrome de sevrage est également possible, avec des troubles de type vertiges ou convulsions.

Les thérapies

Si les anxiolytiques sont efficaces sur la crise, ils ne sont pas suffisants pour régler le problème de fond. Un traitement psychothérapeutique est indispensable.

Plusieurs techniques sont possibles :

> Les thérapies comportementales et cognitives :

L'avantage de ces thérapies, c'est leur rapidité. Il s'agit de thérapies courtes (quelques mois) au cours desquelles le thérapeute va apprendre au patient à « désapprendre » ses mauvais réflexes et à acquérir de nouvelles réponses mieux adaptées. Cela ressemble à un déconditionnement.

On imagine que la crise d'angoisse et ses symptômes, sont une sorte de réflexe conditionné. À telle situation de stress, à tel lieu ou à tel moment, correspond une réponse anxieuse inappropriée. Il peut s'agir d'une phobie provoquant la crise d'angoisse, par exemple.

Lors des séances de thérapie comportementale et cognitive, le patient va apprendre à apprivoiser ses peurs. S'il souffre d'une phobie, il va, peu à peu, et par des exercices pratiques, imaginer l'objet phobique, réussir à en parler, puis à l'approcher. Il pourra, ainsi, vérifier, avec l'aide du thérapeute que le danger est imaginaire et qu'il n'a pas de risque d'en mourir. Puis, il va apprendre de nouvelles réponses adaptées.

En cas de phobie sociale, par exemple, le thérapeute lui enseignera des méthodes pour se sentir plus à l'aise en société. C'est l'aspect comportemental de la thérapie. Et dans le domaine cognitif, le patient apprendra à identifier le schéma de pensée qui l'amène à ces crises d'angoisse. Contrairement aux thérapies analytiques, il n'aura pas à fouiller ses souvenirs d'enfance pour tenter d'y découvrir l'événement traumatique.

> Les thérapies analytiques :

Elles sont plus longues que les thérapies comportementales et cognitives, mais, elles vont plus au fond des choses. Pour cela, elles peuvent être un relais aux thérapies comportementales et cognitives. Une fois les symptômes vaincus, on peut chercher à en trouver l'origine. Les

thérapies analytiques peuvent se faire en vis-à-vis, en dialogue avec le thérapeute, ou allongé sur le fameux divan.

> **L'hypnose :**

N'imaginez pas que le thérapeute vous hypnotisera à chaque séance ! Il pourra utiliser la technique de l'hypnose une ou deux fois, seulement. Le temps de lever le blocage et de vous permettre de mettre les mots, plus facilement, sur vos maux. Les techniques d'hypnose sont très efficaces sur l'angoisse. L'état de grande relaxation dans lequel vous serez plongé, vous permettra d'exprimer plus facilement votre malaise. Par la suggestion, le thérapeute pourra vous aider à acquérir de nouveaux "réflexes".

> **Les techniques douces :**

Si vous souffrez d'une angoisse passagère, pas trop invalidante, vous pouvez envisager des méthodes de relaxation telles que la sophrologie ou le yoga. N'hésitez pas, non plus, à vous documenter. Il existe de nombreux livres qui traitent de votre cas. Lisez-les. C'est une bonne manière de domestiquer et de comprendre vos troubles. Vous n'êtes pas les seuls à les éprouver. Et, lorsque certaines situations vous gênent, si cela n'a pas encore tourné à la phobie, ne cherchez pas à les éviter. C'est la répétition d'évitements qui génère les grandes peurs.

On peut en guérir ?

Si l'on ne peut pas en guérir à tous les coups, on peut toujours apprendre à gérer ses crises d'angoisse. Certaines névroses, très anciennes, ont parfois du mal à être guéries tout à fait. Il restera toujours un fond d'anxiété, même si les crises s'espacent ou disparaissent. Même les différentes techniques thérapeutiques (notamment comportementales et cognitives) peuvent venir à bout des symptômes et vous permettre de retrouver une vie normale.

Ce qui est important, c'est de ne pas banaliser ces crises. Elles sont le signe d'un malaise profond qu'il faut traiter. Laisser les symptômes se chroniciser, c'est prendre le risque de se retrouver totalement invalidé par des crises à répétition.

Le rôle de l'entourage est, alors, important. Les douleurs, le malaise éprouvé, sont réellement insupportables. La compréhension des proches est importante pour celui qui souffre. Il s'agit d'une maladie à part entière qu'il faut soigner.

Auteur : Sylvie Charbonnier.

Consultant expert : docteur Youssef Mourtada, psychiatre.